



VILLE DE MUTZIG

Service Péri-scolaire

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

Année 2018-2019

- Raison(s) du projet d'accueil individualisé :
- Allergie diagnostiquée
 - Suspicion d'allergie
 - Handicap reconnu par la MDPH
 - Besoins d'accompagnement particulier (suspicion de handicap ou autre)

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

Ecole fréquentée :
Niveau :
Enseignant(e) :

ENFANT SCOLARITE

REFERENTS A CONTACTER

	Nom - Prénom	Tél personnel	Tél Pro	Portable
Père				
Mère				

N° à appeler en priorité en cas d'urgence :

--

Numéro d'urgence des parents :

PROTOCOLE D'INTERVENTION

Numéro des secours :
SAMU : 15

Base de ce protocole :

Ordonnance médicale du docteur

Autre :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Ecole :

.....

- Allergie diagnostiquée
- Suspicion d'allergie
- Handicap reconnu par la MDPH
- Besoins d'accompagnement particulier (suspicion de handicap ou autre)

Situations	Signes d'appel	Conduite à tenir
------------	----------------	------------------

PRECISIONS CONCERNANT LES RISQUES ET BESOINS PARTICULIERS DE L'ENFANT

COMPOSITION DE LA TROUSSE D'URGENCE

Date :

Signatures des responsables légaux :